

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290100314		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム本原一丁目		
所在地	長崎市本原町13-5		
自己評価作成日	令和7年9月1日	評価結果市町村受理日	令和7年12月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和7年10月23日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

長崎市本原町の住宅街に開設してしており、1ユニット(定員9名)の小規模施設です。施設内の各フロアも小さな空間ですが、家庭的で温もりある生活空間で認知症に対する専門的な介護を提供しています。最上階の4階にある食堂兼リビングも狭いのですがテラスがあり、とテラス正面の本原公園の木々花々の香りや色づきなど四季の移り変わりを感じられ、開放感にあふれた空間になっています。近くにはスーパー、病院などがあるため、近隣の方と交流できる環境にあります。また、当事業所は認知症の専門医が開設しており、認知症の段階に合わせた医療・介護を専門的に支援できるとともに、入居者の急変に対しましても直ぐに主治医や看護師の指示を仰ぐことが可能で、迅速に対応することが出来ます。医療・介護の両面から入居者を支え、安心した生活を送って頂けるように取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームでは、入居者の“心を大切に、主体的に生活できるよう”という介護理念を掲げている。資格を有した職員も多く在籍し、入居者の不穏時の解消はもとより、本人のペースを尊重し、急かさない支援に努めている。食事は、法人施設にて調理師が作り、食器やスプーンに至るまで見た目や安全性に拘っている点には、理事長の“豊かな食生活”への思いが込められている。入浴は、毎回湯を張り替え、足浴やマッサージ等もあり、入居者の楽しい時間である。院長の往診や看護師の訪問、FAXによる看護師との情報共有は、本人や家族にとって大きな安心となっている。夜間は、夜勤者と宿直者を配し、緊急時の対応にも万全の体制を整えている。職員は、毎月手書きの便りに写真を添えて送り、家族から感謝の声が届いている。入居者が、“普通の暮らしができる”理念の具現化が見えるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をホーム内に掲示することにより、折に触れ、ケアの振り返りを行い、そのケアは理念に基づいているか、理念の意味を考え、入居者主体のケアの提供に努めている。	法人理念をもとに、“心を大切に・主体的に・地域の一員”をキーワードとした介護理念を掲げている。職員は、新人研修、法人研修にて、理念の基礎から実践を学び、更に、ユニット会議で具体的なケアの内容や言葉遣い等、振り返りを行うことで、入居者のペースで生活できるよう、理念の具現化に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、回覧や町内の行事の把握が出来ているがコロナ以降、参加できる行事が減っている。散歩や外出は少しずつ出来ている。	管理者は、町内会の班長を輪番で務めており、町費収集の折や回覧板で地域の情報を得ている。コロナ以降、町内行事に参加できていないものの、敬老会には、記念品が届いている。隣人に災害時協力を依頼したり、薬局や包括支援センターとも日頃から繋がりがあがる。ようやく近隣への散歩やスーパーでの買い物も増えつつある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議、自治会を通じて、グループホームの役割や認知症についての理解を深めてもらえるような話をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にご参加下さった方には、事業所の取り組みを報告することで、様々な意見を頂いている。そこから、反省することや、今後の取り組みに繋げている。	自治会長をはじめとした地域有識者や近隣住民が参加して、2ヶ月毎に開催し、入居者情報や行事報告、災害訓練の様子を伝えている。意見要望は家族代表から聴取し、他の家族へは議事録を送付している。ただし、各委員からの意見や意見交換はあるものの議事録には、記載がない。	各委員からの質問や意見交換の様子を議事録に追記することが望まれる。参加がない家族とも共有し、聴取した意見をサービス向上に活かすことに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして地域包括支援センターの方に事業所の報告を行っている。又、介護相談員についても積極的に受け入れ、協力関係を築くよう努めている。	市からの研修案内は、法人本部から届き、職員が受講している。管理者は事故報告を、ケアマネジャーは介護保険更新手続きを、各々、市担当課窓口で行っている。その他、ホームの現状は、包括支援センターに報告し、運営上わからないことは市担当課に電話で尋ねる等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する指針を掲示しており、各月ごとに運営推進会議内で身体拘束委員会を行い、ユニット会議、法人の研修会でも不適切なケア、身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会は、運営推進会議を活用し、管理者は、身体拘束への理解を深めるために資料を作成し説明している。年2回の法人研修と、職員には、毎月セルフチェック表を用い、支援が適切であるかを確認している。ユニット会議ではスピーチロックについて検討し、拘束のない支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に、研修、学びの場を設けている。又、スタッフのストレスと深く関係していると考えられる為、ストレス軽減となる関係性、空間作り、ケアに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内の研修で学ぶ機会を設けている。又、過去に利用されていた入居者や現在制度を受けている方がいることで、更に学びを深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な説明を細かく行うことで理解を深めて同意を頂くよう努めている。又、改定時も変更点を含め、わかりやすい説明を行うことでご理解・ご納得頂けるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関入口の意見箱を設置して匿名書き込みにて意見が聴衆出来るようにしている。又、面会時や介護計画書の更新前に、こちらから要望、意見を尋ねたり、引き出せるようコミュニケーションに努めている。	職員は、日頃から家族が質問や要望を伝えやすい雰囲気作りに努めている。面会時は、居室で水入らずに過ごしてもらう配慮が窺える。職員は、入居者一人ひとりの暮らしぶりを伝える便りを毎月家族へ発信し、家族から感謝や感想が寄せられている。家族から、差入の食べ物についての質問があり、応えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常での会話やユニット会議、個々への声掛けで意見や提案を引き出せるよう努めている。副院長往診時には職員の声を述べる事が出来る。また理事長へは管理者が職員の声を述べる機会を持っている。	日頃から理事長や院長は、職員とのコミュニケーションを密にしている。会議は、職員から外出に関する提案の他、活発な意見が出ている。管理者と職員の年2回の面談では、目標や課題を共有する体制を整えている。家庭の事情を考慮したシフトや、資格取得に対する法人からの補助制度等、働きやすい職場である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員各自のセルフチェックからアドバイスを行ったり、日頃の仕事ぶり、経験、資格などから1人1役担当を行って貰うことで、向上心ややりがい、意欲を引き出せるように行っている。ユニット会議では自由に意見を述べらるよう努めている。内部、外部への研修参加へも声掛けを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の掲示を行い周知を行うと共に、個人への参加の声掛けを行っている。場合によって、外部研修への参加を理事長に働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	入居の際、入院の際には従前の利用サービスの提供者や病院の担当部署などと情報交換を密にすることで入居者へのサービス向上を心掛けている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まずは情報の収集に努め、情報と本人の様子を観察した上で、実際の困りごと、不安、要望に耳を傾けている。初期には特にご本人に安心して頂くための傾聴、共感を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談にてご家族の悩み、不安、要望など、時間をかけゆっくり耳を傾け、少しでも安心、して頂けるよう努めている。又、こまめな状況報告に努めている。面会時には同席してエピソードとともに近況報告をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約時より初期の段階でご本人やご家族等から要望をしっかり伺うように努めている。通院していた病院への継続自身支援や往診など本人、ご家族などと相談しながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中での役割を持って頂くことで、スタッフとの関わりの時、年長者としての経験値や知恵を教えて頂くなど、支え合って共に生活しているということを感じていただけるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居されているご家族の為にご族と一緒に楽しめるような場面作りに配慮している。面会時にはゆっくり過ごして頂ける環境、時間の提供を心掛け、報告を行うなどご家族との信頼関係構築に努めている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族からの電話はいつでも話せるように努めている。日々の会話などで、昔の思い出を引き出したり外出時、馴染みの場所へ出掛けたり支援している。	職員は、入居者の趣味や好きな物を把握し、記録している。定期的に訪問する美容師がカットを行ったり、家族と共に墓参りや法事に出掛ける入居者もいる。共有スペースに、昭和の映画スターの写真を貼り、皆で楽しんでいる。職員の提案により、赤ちゃんの人形を部屋に置いたことで、気持ちが落ち着いた例がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	其々のご性格、状態、認知症の症状等を踏まえた支援が出来るように努めている。ご利用者同士の会話が困難な時には職員が架け橋となって関係性が築けるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、転居されても可能であれば訪問し、様子を伺うことをしている。又、伝えきれなかったエピソードや写真をお送りしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人、ご家族からの情報を大切にし、お一人お一人意向の把握に努めている。日常の会話、つぶやきをご本人の要望、意向と受け留め、出来る限り多くの選択肢を提供し意思決定や意向にそえるように努めている。	職員は、入居者が普通の暮らしを送ることを大切にしており、起床、就寝時間や一日の過ごし方は、自由としている。居室でテレビやラジオを楽しむ入居者もいる。職員は、入居者がふと口にした言葉を業務日誌に記録し、職員間で共有している。コミュニケーションが困難な場合は、表情で気持ちを読み取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の情報を職員間で共有し、それまでの暮らし方に沿った暮らしが提供できるよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各人の一日の様子をケース記録、業務日誌、熱計表等の記録物を用いて職員間の情報把握に努めている。お一人お一人に必要と感じられる情報を多く把握し、ケアに活かせるよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居前の情報や要望と共に現在を見比べつつ、本人にとってより良い生活となる様、職員間で日々の申し送り、ことあるごとの情報交換、日々のケアプランチェック等での気付きをモニタリングとして、ユニット会議での話し合いを行い、見直し、作成を行っている。	介護計画は、長期1年、短期6ヶ月で作成している。日々のケアプランチェック表や申し送りをモニタリングし、毎月のユニット会議は担当職員が中心となり、職員意見を集約し、計画作成担当者が見直しに繋げている。ただし、家族の面会時や電話で日頃の様子を伝え、要望を尋ねるものの入居者や家族の意見に変化が見られない。	コロナ禍以降、家族の面談の機会が滞ってしまったため、今後は、明確な面談の機会を設ける予定とのことである。意見、要望をプランへ繋げることに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、ケース記録、熱計表へ記録を行うことで情報共有を行い活用している。また、日常の申し送りやユニット会議で意見を交換、話し合い介護計画の見直しに活かしている。ナース、ドクターの医療連携時においても助言を戴きケアへの反映の勤めている。		

グループホーム本原一丁目

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者のその時の状況ご家族の状況など、その方の今に合わせた対応に努めるよう心掛けている。コロナで面会時間に制限はあるが、面会訪問時間の設定はせず電話の制限もない。医療面では訪問看護を利用することで慣れ親しんだホームで過ごせるよう配慮している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会での参加できる行事が減り、ほとんど参加できなかった。散歩や買い物は少しずつ出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に利用されていた医療への受診を希望される場合、主治医と相談を行い受診継続できるよう支援している。又、週一回の主治医往診時に状態報告し指示のもと適切な受診が受けられるよう努めている。歯科の定期往診依頼や皮膚科の往診も受けている。	母体医療法人をかかりつけ医としており、毎週、院長の往診と看護師の訪問、更に、毎朝入居者の状態をFAXにて看護師に報告している。歯科や皮膚科の往診もある。入居前のかかりつけ医や他科は家族が支援し、受診結果は報告がある。夜間緊急時は、理事長の指示を受けることができ、万全の医療体制である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日FAXで一日の様子を看護職へ申し送っており、必要な時は電話で方向、指示を仰いでいる。週一回の主治医の往診時や看護師の医療連携時に一人一人の様子を細かく報告、相談を行うことで適切な看護が受けられるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にフェースシート、アセスメントシート、記録物(入院に至るまでの経緯)などの情報提供を行い、情報交換や相談等に努めている。入院中も面会や連携室との電話での情報収集、連絡等を行い病院関係者や本人、ご家族との関係作りを行えるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重篤化した場合の対応や看取りケアの説明を行い同意を得ている。体調の変化や次に訪れる可能性のある医療的ニーズを伝え、本人ご家族と相談し必要な医療看護を受けられる体制を整えている。	契約時、重度化や看取り指針を家族に説明し同意を得ている。入居者の重度化に際し、母体医療法人に併設した施設に住み替えとなるため、ホームでの看取りはない。日頃から院長や看護師とは、密に情報を共有しており、本人・家族が安心して最期を迎えることが出来るよう努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備え、その対応方法について、よく見える位置に掲示している。また、ユニット会議や法人の研修会等でも定期的に対応方法について学ぶ場がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	月一回、消防訓練を行い、年2回北消防署の立ち会いで消火・避難訓練を実施している。夜間有事にも備え夜警スタッフの訓練参加も行っている。地震想定からの消火訓練も実施している。夜間火災を未然に防ぐ観点から夜間はコンセントを必要意外外している。他の自然災害等も想定した訓練を行っていきたい。	年2回の消防署員の訓練後の総評の他、毎月夜間や地震後の近隣火災想定を含めた自主訓練での反省を、次へ活かし職員間の連携が高まっている。年2回、BCPの法人研修があり、非常持ち出し品を整備している。水害は垂直避難としている。ただし、近隣へ災害時協力を呼び掛けているものの実際の訓練参加には至っていない。	宿直者職員の待機体制は安心感があるものの、災害時に入居者の安全を守るためには、多くの手助けが必要となる。地域イベントへの参加や支援を通じて、地域との結びつきを深め、更なる協力体制を築くことに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人、ご家族からの情報を大切にし、お1人お1人意向の把握に努めている。日常の会話、つぶやきをご本人の要望、意向と受け留め、出来る限り多くの選択肢を提供し意思決定や意向にそえるように努めている。	入居者の呼び方は、苗字にさん付けを原則とし、本人が希望する時のみ名前を呼ぶこととしている。職員の入社及び退社時には、守秘義務の誓約書の提出を義務付けている他、便り等に使用するスナップ写真の同意は、家族から書面提出がある。申し送り時には、イニシャルや暗号を使い、プライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居前の情報を職員間で共有し、それまでの暮らし方に沿った暮らしが提供できるよう努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各人の一日の様子をケース記録、業務日誌、熱計表等の記録物を用いて職員間の情報把握に努めている。お一人お一人に必要と感じられる情報を多く把握し、ケアに活かせるよう努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人のこれまでの好みなどを把握した上で、意向を確認し、身だしなみを意識して支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能なお手伝いをお願いしている。時には食したい意向を尋ね提供している。また、行事に合わせた食事提供も行っている。気候の良い日はテラスで、お茶やおやつを召し上がって頂いている。	栄養士が作成した献立にて、法人厨房で調理したものが届いている。好き嫌いにも対応している他、お節、ちらし寿司、刺身等の行事食、おやつも手作りである。食器選びにも家庭の温かみが伝わってくる。誕生日の手作りケーキや、たこ焼作り、天気の良い日のテラスでのおやつと、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	こまめな摂食状況の観察を行い、食事ごとにトロミ、刻みなどの調整を行っている。食事量、水分量はチェック表にて、職員全員が把握できるよう努めている。又、必要時は食事量、水分量の計測を行い、医療との連携を図っている。		

グループホーム本原一丁目

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアは行っている。出来る限る自力で行えるような声掛けや出来ないところを補助できるように職員間で報告し合い実践に努めている。歯科往診の依頼、受診も行い、専門職のアドバイスをレクチャーを受け、個々にあったケアの実践に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中全員がトイレでの排泄を行えている。排泄チェック表を用いて本人の排泄パターンの把握に努めている。表情や、仕草から声に出せない思いの汲み取りを行いトイレへの声掛けや案内を行い、なるべく失敗しない支援に努めている。	介護度の高い入居者であっても、日中はトイレでの排泄を基本としている。入居時には、おむつであった入居者が、日中はトイレで排泄できるようになった改善例がある。毎月のユニット会議では、入居者一人ひとりの状況を報告し合い、最善策を検討している。失敗時には、暗号で伝え合い、入居者の自尊心にも配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	基本、多めの水分摂取、適度な運動を行って頂き便秘解消を図っている。個々の様子ではヨーグルト等の食品摂取をご本人、ご家族と相談し取り入れてたり、医療と連携し緩下剤にて調整を行っている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日に声掛けを行い、入浴時間の調整を行っている。入浴剤を利用し、軽いマッサージを行うなど、入浴を楽しんで戴きゆっくりとリラックスできる時間の提供を行っている。拒否がある方にもお風呂に入りたい気分になって頂けるよう声掛けを工夫している。	週2、3回の入浴である。介護度の高い入居者であっても、浴槽に浸かることができおり、入浴日以外では、足浴とマッサージを組み合わせでリラックスできるよう支援している。更に、湯は都度入れ替え、入浴剤を使うなど配慮している。男性が多い職場であることを入居時には説明し、その上で同性介助の希望に応えている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人のその時に合わせ、必要に応じて居室での静養やソファ休息を提供している。夜間は安心して眠りにつけるよう、照明、空調調整を行い、お好みでCD、TVなどの支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方都度、変更点を記録に記載し周知を図り把握できるよう努めている。変更があった場合は特に症状の変化に注意し、主治医、看護士に様子の報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の生活歴を踏まえて、その方にとっての楽しみを提供できるように努めている。従前の生活から興味を持って頂けそうな事の提供も行っている。また、季節ごとの行事を企画し楽しみを持って生活して頂けるよう努めている。		

グループホーム本原一丁目

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ以降、外出の希望を訴える方がほとんどいないこともあり、職員が計画し散歩や車での外出を行っている。1名の方はご家族対応にて月2回通院されている。	日常では、近隣の公園に出掛けたり、近所のスーパーへ菓子を買に行くことが多い。また天気の良い日は、ベランダに出て、公園の様子を眺めたり、日光浴を支援している。季節毎に、花見や紫陽花見物を行っている。コロナが第5類となって以降、職員から車での外出の提案も出始めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人での金銭管理が困難な方が多い為ホームにて管理している。ご家族と相談して同意を得て金額設定を行い、必要な物品はこちらで購入しご家族に報告している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に電話で報告する際に、可能な場合は本人とお話ができるように努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、食堂は空間が狭い為テーブル、ソファの配置などを検討し、少しでも快適に過ごしていただける空間作りに努めている。又温・湿度計を参考に空調、外光、照明や香りにも注意し常に換気を行っている。EV、居間には季節の感じられる催事掲示も行っている。	ウッドデッキではゴーヤや花を植え、居間やエレベーターには、装飾で季節感を出している。トイレ入口に掲示している昭和のスターの切り抜きで、会話が弾んでいる。日中は、入居者同士、相撲や野球等を鑑賞し、談笑したりと楽しく過ごしている。職員による清掃や温湿度、空調管理で、居心地のよい環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	場合によっては居室を利用することで安心して過ごせる居場所作りに努めている。共有スペースではソファ、テーブルの配置に気を付けて心地よく過ごしていただけるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、ご家族と相談して本人が使い慣れ親しんだ家具等を持ち込んで頂いている。又、思い入れのある物、好きな物を配置、掲示することで安心して過ごしていただけるよう努めている。	障子を配した設えで、家族と相談し入居者の使い慣れた家具類を設置している。赤ちゃん人形を枕元に添えたり、ぬいぐるみを筆筒の上に飾ったりと好みに合わせている。家族からのプレゼントの花飾りや家族写真、職員手作りの色紙等、好きな物に囲まれて安心して過ごすことができるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室の入り口には表札を作り、自分の部屋だとわかるように掲示をしている。建物内部の配置がわかりやすいトイレ、浴室などは大きく名称を明記し必要な場合はトイレの電気を点けておくことで夜間などトイレの場所がわかりやすいような工夫をしている。		